

就業參考指南

適用於個人服務提供者



「我們靠所得來謀生，但
是靠給予來創造生活。」

– Sir Winston Churchill 爵士

AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION
Washington State Department of Social and Health Services

個人服務提供者的就業參考指南

簡介	1
使用個人服務提供者的就業參考指南	1
服務業僱員國際工會第775西北地區分會	1
聘用規程	1
刑事犯罪背景調查和指紋甄別	2
DSHS簽約	2
培訓及居家照護服務助理認證要求	4
獲得報酬	7
記錄您的每日工作時數和里程數	7
填寫您的工作時間記錄表(DSHS 15-051)	8
工作時間記錄表範例	9
SSPS社會服務通知書(DSHS 14-259)	10
申請休假/帶薪休假(PTO)時數補償	12
SSPS服務發票(DSHS 08-141)	14
Invoice Express (發票速遞軟體)	15
使用Invoice Express	16
郵寄您的SSPS服務發票	16
直接存儲	17
尋求幫助	18
領取支票的常見問題和解決方案	18
付款憑單系統匯款通知(DSHS 07-071)	20
一般就業資訊	21
扣繳聯邦所得稅	21
W-2稅表	22
獲得收入證明文件	23
失業津貼	23
健康保險選擇計畫	23
僱員補償	25
休假/帶薪休假時數	25
加薪	26
薪資扣除項	27
如果您辭去工作	27
情況備詢人和就業情況核實	27
其他資訊	28
強制舉報虐待行為	28
居家照護服務人員轉介名冊	(封底內頁)

使用個人服務提供者的就業參考指南

歡迎您成為一名新的個人服務提供者！您的看護人工作非常重要。您為您的僱主提供的護理有助於其保持健康，並可幫助其在家中儘可能獨立地生活。

個人服務提供者(IP)的就業參考指南將為您提供與就業相關的許多需要瞭解的事項。請認真閱讀整個參考指南。

如果在今後遇到問題，請在聯絡其他人以尋求答案之前再次閱讀此參考指南。可參閱封面之背面的目錄，以便快速找到所需的資訊。

服務業僱員國際工會第775西北地區分會

所有個人長期照護服務(LTC)人員均由服務業僱員國際工會(SEIU)第775西北地區分會做其代表。這是2002年IP投票表決時以過半數贊成票決定成立工會的結果。

集體談判協議（工會合約）中包含許多與您相關的就業條款與條件。本手冊對此類資訊進行了簡要總結，若需與您的工資、何時加薪以及您的就業福利（例如帶薪休假）相關的詳細資訊，請參閱工會合約。您可以在網站上訂購工會合約，網址是 www.seiu775.org；亦可致電會員資源中心，免費電話號碼是 1-866-371-3200。

如果您對集體談判協議、工會、工會會員資格、工會福利或者自願工會活動存有疑問，亦可撥打此電話。

聘用規程

在您從事IP工作時，您的僱主僱用您、指導您的工作並確定您提供付費服務的時間和方式。您的僱主也可以解僱您。在本手冊中，您的服務對象即被稱為您的僱主。

您的僱主同時也是社會福利服務部(DSHS)的服務對象。DSHS負責協調您將提供的服務，並將支付服務費用。在本手冊中討論您的僱主與DSHS的關係時，您的僱主被稱為DSHS的服務對象。

成員資源服務中心
週一至週五：
早上7點至晚上7點
1-866-371-3200

您為其提供個人照護
的服務對象即被稱為
您的僱主。

在DSHS代表您的僱主向您支付費用之前，您還需要遵循其他要求和步驟。您必須：

- 決心成為一位合格的個人服務提供者。
- 年滿18歲或18歲以上。
- 提供有效並帶有相片的身份證件以及社會安全卡或者在美國工作的書面許可。
- 通過一項以指紋驗證為依據的刑事犯罪背景調查。
- 簽署一份「個人服務提供者簽約人調查表格」。
- 與DSHS簽約並同意其中所列的條件。

刑事犯罪背景調查和指紋甄別

要求所有長期照護服務人員都完成一項以指紋驗證為依據的背景調查。將要求您填寫一份「背景調查許可書」，作為必要的背景調查授權資訊之文件證明，並藉以允許社會福利服務部(DSHS)進行此背景調查。如果您的背景調查中顯示了對某些罪行的定罪，州法律將不允許您簽約或者透過州府或聯邦基金而領取服務報酬。

如果您透過HCS/AAA辦公室簽約，則在您就業期間至少每兩年對您進行一次背景調查；如果您是發展殘障服務處(DDD)的服務提供者，則至少每三年一次對您進行背景調查。

DSHS簽約

您將需要審閱並簽署*DSHS服務對象服務合約之個人服務提供者服務表格*。仔細審閱此合約。DSHS合約概述了您在接受DSHS付費（向DSHS服務對象提供服務所得）方面所同意的事項。

您將需要填寫並簽署兩(2)份*DSHS服務對象服務合約之個人服務提供者服務表格*的正本。DSHS代表同樣需要簽署DSHS合約的這兩份副本。將為您寄送一份副本以供您保存。

在獲得報酬之前，您必須填寫並簽署DSHS合約。DSHS合約的生效日期是您可獲得報酬的最早日期，無論您何時開始工作。直到您與DSHS的授權代表共同簽署合約之後，此合約才會生效。

可能會拒絕您簽署DSHS合約的原因

雖然您的新僱主已僱用您並對您進行督導，在特定情況下，適用法律和規管條例將允許您僱主的個案管理員或者社會工作人員拒絕您簽署DSHS合約。若無DSHS合約，您將無法就您向僱主所提供的服務而獲得DSHS的付費。



醫療保健計畫是一項書面計畫，其中概述了醫療保健團隊為支持您的僱主所應完成的所有事項。

在以下情況下，您僱主的個案管理員或者社會工作人員可能會拒絕您簽署DSHS合約。

- 您的另一份工作或其他個人職責阻止或妨礙您提供醫療保健計畫中所指定的服務。
- 您的居住地點離您的僱主過遠，從而導致您無法提供醫療保健計畫中所述的服務。
- 您僱主的醫療保健服務提供者或者其他專業人士認為您不具備提供適當護理的能力。
- 有證據證實您濫用酒精或藥物。
- 據報告，您是施家庭暴力的施暴者、禁止接觸令或者犯罪行為的以往記錄。
- 您的背景調查中含有刑事判罪記錄。
- 經認定，您的僱主不具有任何未滿足的個人護理需求。
- DSHS服務對象未僱用您。

拒絕您簽署DSHS合約的原因

在以下情況下，您僱主的個案管理員或者社會工作人員必須拒絕您簽署DSHS合約。

- 調查結果表明，您犯有對兒童或孱弱無助成人的虐待、忽視贍養、遺棄或剝削行為。
- 您提供兒童或孱弱無助成人護理服務的執照、證明書或DSHS合約曾由於未滿足州府和（或）聯邦規章條例而受到拒絕、吊銷、撤銷或終止。
- 您曾受到會使您失去資格之罪行的定罪。
- 您是您僱主的配偶（除非您的配偶接受家務輔助服務）且並未計劃向任何其他DSHS服務對象提供護理。
- 您的性格、能力和適合條件審查表明您不符合成為簽約和付費個人服務提供者的資格條件。
- 根據對聯邦資格排除資料庫的覆審結果，您已失去領取Medicare聯邦醫療保險方案、Medicaid醫療輔助方案和（或）社會安全法案Title XIX服務報酬的資格。

可能會拒絕向您付款的原因

在您開始工作之後，某些原因可能會導致您無法為所提供的服務得到付款。在某些情況下，還可能會採取措施終止您的DSHS合約。拒絕向您支付服務報酬的原因與上述「可能會拒絕您簽署DSHS合約的原因」完全相同。

如果您未在限定的時間範圍（請參閱第5頁）內順利完成所需的培訓和（或）居家照護服務助理認證要求，亦將拒絕向您支付服務報酬。

終止您DSHS合約的原因

在某些條件或情況下可能會終止您的DSHS合約。在以下情況下，您僱主的個案管理員或者社會工作人員將採取措施終止您的DSHS合約。

- 第3頁中「可能會拒絕您簽署DSHS合約的原因」項下所列的所有原因都適用。
- 您無法或不願提供適當的護理服務並且（或者）對您僱主的健康、安全或安康造成危害。
- 有證據證明您曾經對未成年人或者孱弱無助成人施以家庭暴力、虐待、忽視、遺棄或者剝削。
- 您在工作期間酗酒或者使用非法藥物。
- 您對您的僱主或其生活中其他人的行為使您的僱主面臨受到傷害的風險。
- 據您僱主的醫療保健服務提供者舉報，您對您的僱主所提供的不適當護理使其健康受到負面影響。
- 您無法提供您僱主的醫療保健計畫中所列的基本服務。
- 您的僱主或其代表提出投訴，報告您所提供的護理服務不適當。
- 您未能對緊急情況作出適當的回應。
- 在月度核查中發現您的名字備列入聯邦資格排除資料庫。

培訓及居家照護服務助理(HCA)認證要求

培訓

依據法律規定，要求於2012年1月7日之後受聘的長期看護服務(LTC)工作者參加職前培訓、安全培訓、基本培訓、持續教育，並通過居家照護服務助理認證。

所有個人服務提供者均需完成經由培訓協作機構提供的必要培訓。您應自行與成員資源服務中心聯絡，以便登記參加必要的培訓。

職前培訓與安全培訓

於您簽約並開始提供照護服務之後，您將從社會福利服務部(DSHS)工作人員那裡獲得職前培訓與安全培訓DVD光碟。請用您自己的時間觀看DVD光碟內容。當您完成DVD光碟內容之後：

- 請等候，直至您收到您的社會服務通知函（請參閱第10頁）。
- 致電1-866-483-1397，並證實您已完成上述DVD光碟內容。在按照此電話號碼打電話之前，您需要一個確認號碼以及您社會安全號碼的最後4位數字。可透過以下方式獲得您的確認號碼：
 - 登入網站www.myseiubenefits.org。您的確認號碼位於您的姓名下面。
 - 採用電郵方式獲得此號碼；電郵地址是studentsupport@myseiubenefits.org。
 - 致電成員資源服務中心，電話號碼是1-800-371-3200。

州府機構依據規定（亦被稱為華盛頓州行政法規(WAC)）來實施州與聯邦法律。

可透過以下方式閱覽WAC：

- 在DSHS的網站上查詢，網址是：<http://www.apps.leg.wa.gov/wac>
- 前往您當地的公共圖書館並尋求幫助。
- 向您僱主的個案管理員或者社會工作人員索取一份副本。

若需關於IP、DSHS合約以及何時可能會拒絕付款的詳細資訊，請參閱華盛頓州行政法規 WAC 388-71-0540 至0560。

透過培訓協作機構登記培訓

請致電成員資源服務中心，電話號碼是：

1-866-371-3200；或者

登入網站：

www.myseiubenefits.org

長期看護服務(LTC)工作者培訓要求

個人服務提供者類別	職前培訓/安全培訓 5小時	基本培訓 70小時	基本培訓 30小時	家長服務提 供者 7小時	持續教育 12小時
為一位或一位以上服務接受者標準個人服務提供者	在提供看護服務之前	於服務開始日期前120天以內	---*	---	在獲得最初認證後，隨後每年在出生日期前
為家長提供看護服務的個人服務提供者	在提供看護服務之前	---	於服務開始日期前120天以內	---	在完成30小時培訓後，隨後每年在出生日期前
經由發展殘障服務處(DDD)為成年兒子/女兒提供看護服務的個人服務提供者/家長服務提供者	在提供看護服務之前	---	---	於服務開始日期前120天以內	---
為不經由發展殘障服務處(DDD)而接受服務的成年兒子/女兒提供看護服務的個人服務提供者/家長服務提供者	在提供看護服務之前	---	於受聘後120天以內	---	---
獲得培訓寬免的個人服務提供者 於2011年1月1日至2012年1月6日期間曾擔任長期照看服務(LTC)工作者，並已完成基本培訓，或者是持照護士助理(CAN)、持照職業護士(LPN)或註冊護士(RN)	---	---	---	---	要求每年在出生日期前完成
每月僅為一位服務接受者提供20小時或少於20小時服務，而且不是服務接受者之成年子女或家長的有限服務個人服務提供者	在提供看護服務之前 care	---	於服務開始日期前120天以內 date	---	在2014年7月1日之前不實施此項要求

*--- 無此要求並（或）不適用

居家照護服務助理(HCA)認證要求

如果要求您完成75小時培訓，則您必須於您開始提供服務之日（您獲准成為領取報酬的個人服務提供者之日）起150天內成為認證居家照護服務助理。

將由您自行採取必要行動，以便成為認證居家照護服務助理。

若想成為認證居家照護服務助理，您應首先透過州衛生廳(DOH)申請居家照護服務助理認證。應於您開始提供服務後儘快辦妥此項手續。在您完成75小時培訓後，您必須立即經由一個稱為Prometric的公司申請參加居家照護服務助理認證測驗。

請致電成員資源服務中心聯絡，以便瞭解居家照護服務助理認證的相關手續，並請該中心立刻向您寄送一套申請手續資料。

如需瞭解詳情：

- 在州衛生部的網站上申請居家照護服務助理認證，網址是www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/HomeCareAide.aspx。
- Prometric的網站上載有居家照護服務助理認證測驗及測驗申請手續的相關資訊，網址是www.prometric.com/WADOH/。

如果您未於截止期限之前完成必要的培訓和(或)認證,將會如何?

如果您未在規定期限內完成必要的培訓並(或)成為認證居家照護服務助理,將停止向您支付服務報酬(您將失去作為個人服務提供者而領取報酬的資格)。將不延長上述截止期限。

將會依據終止支付服務報酬之前您所完成的培訓時數向您支付培訓費。

若想恢復資格(重新成為領取報酬的個人服務提供者),您必須自行完成所有必要的培訓並成為認證居家照護服務助理(若有此要求),並須自行擔負費用。

資格恢復手續

如果您未於截止期限之前完成培訓,則須透過社區培訓員完成剩餘的任何培訓。在停止向您支付服務報酬後,「培訓協作機構」將不再為您提供必要的培訓。在網上獲取社區培訓員清單:

www.adsa.dshs.wa.gov/professional/training/。請點按“Find a Community Instructor”(「尋找社區培訓員」連結)。

如果您未於截止期限之前完成培訓,DSHS不能干預您與服務業僱員國際工會(SEIU)第775西北地區分會之間的問題。

如果您未於截止期限之前通過居家照護服務助理認證,則須依據州衛生廳及Prometric的要求採取一切必要行動並成為認證居家照護服務助理。

當您完成必要的培訓並(或)成為認證居家照護服務助理之後,請聯絡您僱主的個案管理員,並請求恢復您擔任個人服務提供者的資格。如果您曾參加非由培訓協作計畫提供的培訓課程,個案管理員將需要您的培訓證書,以及用以證實您已通過認證的文件證明。此外,還應致電成員資源服務中心,以告知您目前的培訓及認證現狀。

在接受護士委派任務之前

如果透過護士代理服務向您委派任何護理任務,您將需要滿足以下附加培訓要求。

您必須是認證護理助理(NAC)、註冊護理助理(NAR)或認證居家照護服務助理(HCA)。

- 如果你是NAR,你必須完成的基本培訓和則必須完成「護理助理之護士代理服務」的核心課程。
- 如果您是NAC或HCA,則必須完成「護理助理之護士代理服務」的核心課程。

必須委派胰島素注射。在執行此委派任務之前,法律要求護理助理在完成「護理助理之護士代理服務」的核心課程之後完成「護理助理之護士代理服務:糖尿病重點培訓」。其他個人服務提供者亦可參加這些課程;但是在未成為NAR、NAC或HCA之前,不得接受護士委派任務。



獲得報酬

記錄您的每日工作時數和里程數

所有IP必須記錄每天工作的小時數以及可補償的歷程數（如下所示）。所有IP均使用DSHS表格 - 個人服務提供者工作時間記錄表。

工作時間記錄表：

- 對您的工作進行記錄並為您提供保護和責任性。
- 有助於減少您與您的僱主之間對於工作時數和里程數所具有的分歧。
- 您僱主的個案管理員/社會工作人員可透過此方式監控您僱主的醫療保健計畫。

如果您同時向多位DSHS服務對象提供服務，則應每月為每一位僱主填寫一份單獨的工作時間記錄表。與您的僱主一同核實此記錄表的準確性，然後分別在上面簽名。向您的僱主提供一份已填寫並簽署的工作時間記錄表的副本，並保留一份副本，以供您保存。

您的僱主將為您提供大量的工作時間記錄表。此表格亦提供柬埔寨語、漢語、韓國語、寮國語、俄語、索馬里語、西班牙語及越南語版本。請向您僱主的個案管理員資訊是否需提供這些語言版本的工作時間記錄表。

未正確並且（或者）一致地填寫您的工作時間記錄表可能會導致延遲、拒絕甚至終止付款。

您必須將您的工作時間記錄表保存六年。即使您已不再為此位DSHS服務接受者服務（此位服務接受者已經遷居、去世，或者您已經不再擔任個人服務提供者），仍需在上述時期內保存您的工作時間記錄表。

可能會要求您向州與聯邦審計員提供工作記錄表的副本。若您不這樣做，可能會導致讓您交還您擔任個人服務提供者期間領取的報酬，並有可能會導致終止您的服務合約。

有關進一步說明，請參閱第8-9頁。

汽油費補貼

如果您駕駛您的私人車輛為您的僱主購買日常必須用品或者接送其獲得醫療服務，則可對產生的里程數得到補償。每一位僱主每月最多可補償60英里。購買日常必須用品或者醫療服務的往返接送必須屬於您僱主的醫療保健計畫中的一部份。

依據資助DSHS服務對象之醫療護理的不同計畫，有些IP亦可對向僱主提供的其他里程數或交通服務需求獲得補償。但是必須在醫療保健計畫中明確標識並向此IP分配此類附加交通服務需求，例如開車載僱主去上班。僅在這種情況下，IP才可對其他里程數獲得補償，但是應限制於個案管理員在醫療保健計畫中所授權的範圍內。

在日常工作中必須填寫您的工作時間記錄表。

您為其提供照護的服務對象即被稱為您的僱主。

填寫您的工作時間記錄表(DSHS 15-051x)

- 在表格第一列的「服務對象/僱主姓名」方框中列印您僱主的姓名。
- 在「個人服務提供者姓名」方框中列印您自己的姓名。
- 在「個案管理員姓名」方框中列印您僱主的個案管理員。
- 在「月份」方框中填寫曆月並在「年份」方框中填寫年份。
- 在表示月份日期的數字下方，在“A”列的「服務開始時間」方框中輸入您開始工作的時間。確保包含上午(AM)或下午(PM)。
- 在“B”列的「服務結束時間」方框中輸入您停止工作的時間。
- 在“C”列中輸入這一天的總時數。在“C”列中輸入這一天的總時數。您的工作時間記錄表必須僅包含您所工作的時間。不得填寫超過授權服務時間之外的時數。
- 在“D”列中填寫您在這一天內為您的僱主提供的交通服務里程數（若有）。若要瞭解哪些里程數可獲得補償，請參閱第7頁。
- 須在每天工作期間填寫這些內容。
- 在月末，將“C”列中的工作總時數加起來，並將總數填寫在「總數」欄中。您在工作時間記錄表上填寫的每月總時數應與您在付款發票上所報告的小時數匹配。款發票上所報告的小時數匹配。
- 檢查表格上所列的所有個人護理任務（您在當月內依據醫療保健計畫執行）。
- 如果您提供DDD暫託服務：如果您僅提供DDD暫託服務，則應在工作時間記錄表上核選「DDD暫託服務」方框。切勿核選任何個人護理任務方框。如果您向一位僱主同時提供暫託服務和個人護理服務，請在當月內填寫兩份工作時間記錄表；一份記錄表用於記錄您的暫託服務時間，另一份記錄表用於記錄您的個人護理服務時間。在此第二份工作時間記錄表上核選您所提供的個人護理任務。
- 在填寫此表格之後，應由您的僱主檢查其準確性。如果您的僱主表示同意，則應在「服務對象簽名」的下方簽名。
- 在「個人服務提供者簽名」之下簽署您自己的姓名。
- 使用您的工作時間記錄表以準確填寫您的SSPS服務發票。
- 保留一份副本以供您保存（保存六(6)年）並向您的僱主提供一份副本。

若需要相關休假/帶薪休假時數補償申請的資訊，請參閱第12頁。

若想獲得DSHS的付款，您必須填寫您的工作時間記錄表。



將您的工作時間記錄表保存六年。州與聯邦審計員可能會隨時要求提供這些記錄表。



AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION
Individual Provider Time Sheet

CLIENT/EMPLOYER NAME Cheryl Smith		INDIVIDUAL PROVIDER'S NAME Paris, Rita							CM NAME Sally Jones			MONTH/YEAR July 2012				
Day of Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A	7 A	10 A	10 A	9 A	9 A	9:30 A	9:30 A	9:30 A		9 A	9 A	9 A	8 A			
B	3 P	1 P	1 P	3 P	3 P	1:30 P	1:30 P	1:30 P		3 P	3 P	3 P	4 P			
C	7	3	3	6	6	4	4	4		6	6	6	8			
D						11										
Day of Month	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALS
A	Time Service Began	10 A	10 A	9 A			9:30 A	9:30 A	9 A	9:30 A		8:30 A				
B	Time Service Ended	1 P	1 P	3 P			2:30 P	2:30 P	3 P	1:30 P		1:30 P				
C	Total Hours Each Day	3	3	6	6	4	5	5	6	4		5				90
D	Mileage							11								22

CHECK TASKS PERFORMED DURING MONTH (PERSONAL CARE PROVIDERS ONLY)

- Meal Preparation* Dressing Walking/Locomotion Bathing Essential Shopping*
- Eating Personal Hygiene Application of Lotion/Ointment* Toileting Wood Supply*
- Escort/Transport to Medical* Bed Mobility/Positioning Toenails Trimmed* Household* Dry Bandage Change
- Transfer Motion Treatment Medication Management*

INSTRUCTIONS FOR DOCUMENTING YOUR DSHS AUTHORIZED HOURS

- A. Enter time service began – indicate AM or PM as appropriate. C. Enter total hours worked each day.
 - B. Enter time service ended – indicate AM or PM as appropriate. D. Mileage: All miles traveled transporting or shopping for a client when authorized per SSPPS.
- DO NOT send these time sheets to Case Managers unless requested. Keep completed time sheets in your records for six (6) years. Copies will be requested by Case Managers at the time of reassessment. DSHS may request copies at any time.**

CLIENT'S SIGNATURE
Cheryl Smith

INDIVIDUAL PROVIDER'S SIGNATURE
Rita Paris

This form is available at <http://www1.dshs.wa.gov/msa/forms/efoms/efoms.html>



SSPS社會服務通知書(DSHS 14-259X)

在以下情況下，將向您寄送*SSPS社會服務通知書*：

- 為您僱主提供的服務第一次獲得授權。
- 授權服務或付款出現任何變更。
- 您的僱主不再有資格獲得服務且您的職位結束。

*SSPS社會服務通知書*顯示：

- 經授權每月向您的僱主提供的*服務單元*之類型和最大數目。將以小時(HR)或英里(MI)為單位。對於超過最大數目的授權服務單元，您將不會獲得任何報酬。
- 您的僱主每月應向您直接支付的*最高金額*。此金額被稱為「服務對象費用分擔份額」。您所收取的服務對象費用分擔份額之金額不得高於您的小時工資乘以您在當月內所提供工時所得的總數。

當您收到*SSPS社會服務通知書*後，應檢查以下資訊是否正確：

- 您的姓名。
- 您的郵寄地址。
- 服務單元(HR, MI)。
- 付款金額。

如果此資訊中的任何部份不正確，應立即致電授權社會工作人員或者個案管理員。如果您未向其報告錯誤，則您獲得的付款可能會出現錯誤。相關聯絡人員的姓名和電話號碼列印於*SSPS社會服務通知書*的底部。

華盛頓州社會福利服務部(DSHS)社會服務通知書

當地辦事處名稱

地址

PARIS, RITA

地址

SMITH, CHERYL

授權號碼

2012 年 8 月 1 日

特發此函通知您：

1. 要求 **SMITH, CHERYL** 每月支付\$400.00，用以償還 2012 年 8 月 1 日至 2012 年 8 月 31 日期間的服務費用。**PARIS, RITA** 每月向 **SMITH, CHERYL** 收取上述金額的服務費用。於頒發付款憑單之前，將從付款中扣除此金額。
2. **PARIS, RITA** 已獲授權按照社區選擇方案參與系統(COPES)個人照護服務小時數為 **SMITH, CHERYL** 提供服務。已批准為每月最多達 150 服務小時的服務支付費用，費率為每小時**\$10.03**，最高限額為每月**\$1504.50**，服務期限為 2012 年 8 月 1 日至 2012 年 8 月 31 日。
 - 您將每月收到一張服務發票。請按照方法說明填妥該發票。
 - 將從僱員工資中扣繳社會安全保險及聯邦醫療保險方案稅。將由華盛頓州代僱主 **SMITH, CHERY** 支付僱主應承擔的份額。
 - 對此項服務之費用支付額將納入一份 W-2 稅單。如果對任何一位服務對象的年度服務費用支付額低於聯邦保險捐稅法案(FICA)稅年度限額，則於年終之後頒發聯邦保險捐稅法案(FICA)稅退稅款。不扣繳所得稅。

如果您有任何疑問，請按照相應**電話號碼**致電獲授權的**個案管理員或社會工作人員**。

社會服務支付系統(SSPS)服務發票(DSHS 08-141)

您將在每個月的月底之前收到*服務發票*。利用服務發票向DSHS報告您的工作時數，以及您是否對當月任何休假/帶薪休假時數提出補償申請。

您可向SSPS寄送已填妥*服務發票*或者使用Invoice Express，以此報告您的服務單元數目。在完成當月工作之前，切勿報告您的工作時數或寄送您的*服務發票*。

若需關於填寫服務發票並寄送的指示，請參閱第14頁；若使用Invoice Express報告您的工作時數，則請參閱第16頁。

絕不可在*服務發票*上就超過每月實際提供服務的單元而提出補償。若您所報告的任何時數超過實際時數，您則需退回所收到的付款和（或）此部門所產生的其他與薪資相關的費用。這可能包括對所申報的超額時數為您支付的醫療健康保險和福利稅。

對於超過您僱主授權範圍之任何額外的服務時數，將不會向您支付費用。如果需要提供更多護理時數，您的僱主需要與其個案管理員或者社會工作人員討論。在您僱主的個案管理員或者社會工作人員對醫療保健計畫進行更新之前，不得增加工作時數。

您將在提供服務之後的下一個月獲得報酬。例如，如果您在七月份提供了90個小時服務，您將會在八月份收到對此服務的付款。

申請休假/帶薪休假(PTO)時數補償

如果您有資格並已累計休假/帶薪休假時數，您的服務發票上將顯示一個服務欄位，其中將「IP休假(775)」列為服務名稱。您所擁有的休假/帶薪休假時數將被列於「服務單元總計」方框中（請參閱第13頁中的範例）。在本次申請補償時，請將帶薪休假作為休假時數報告。

您可以選擇休假/帶薪休假並從中獲得報酬，亦可在不休假的情況下將休假/帶薪休假時數折抵為現金。如果您想在當月對休假/帶薪休假時數申請補償（而無論您是否選擇休假或將其折抵為現金），均請在「服務單元總計」標題之下的空白欄內填寫需要申請補償的總計時數。

如果您不希望在當月申請休假補償，則可在「服務單元總計」標題之下的空白欄內填寫“0”。切勿將休假服務行留為空白。這會延遲您的付款。

您擁有但尚未使用的休假/帶薪休假時數將被轉入並添加到您在下一個月內所獲得的新休假/帶薪休假時數中（最多80個小時）。

休假服務欄位中所列的服務期限為一個月的最後10個工作日。這與您何時開始休假/帶薪休假無關。若需關於休假/帶薪休假福利和資格的詳細資訊，請參閱第25頁。

亦稱為SSPS受款人編號或服務提供者號碼

每月可向您僱主收取的最高金額（服務對象費用分擔份額）。

所允許的最大服務單元數目

向何處報告您在當月內為其提供服務之單元的數目

可使用的剩餘休假/帶薪休假時數

向何處申請休假時數補償（無論選擇休假或將其兌換成現金；或者填寫“0”，以便將剩餘時數累計至下個月）。若需與休假/帶薪休假時數相關的詳細資訊，請參閱第25頁。

需要您的簽名。此發票不需要您僱主的簽名。

INVOICE REGULAR CALL 1-888-461-8855 OR MAIL INVOICE USING YOUR OWN STAMP

INVOICE NUMBER 208R-000001	PAGE 001 OF 001	PAYEE NUMBER 000000	PROVIDER NUMBER 000000	FOR MONTH ENDING 08/31/12
-------------------------------	--------------------	------------------------	---------------------------	------------------------------

TO SIGN UP FOR DEFENDABLE DIRECT DEPOSIT, SEE INSTRUCTIONS.
FOR PAYMENT ISSUES, INCLUDING TIMELINESS, SEE INSTRUCTIONS.

SOCIAL SERVICE PAYMENT SYSTEM (SSPS)

PAYEE PROVIDER

PROVIDER NAME MS 45812 OLYMPIA WA 98504

PROVIDER NAME MS 45812 OLYMPIA WA 98504

SERVICE PERIOD	AMOUNT AUTHORIZED	AUTHORIZED RATE	SERVICE UNIT	TOTAL UNIT	SCHOOL HOLIDAY CARE
8/1/12 TO 8/31/12	\$400.00	400.00	MON	1	
REFERENCE 001-01-0001					
COLLECT AMOUNT SHOWN ABOVE FROM CLIENT					
8/1/12 TO 8/31/12	\$1504.50	10.03	HR	150	
REFERENCE 001-02-0002					
7/22/12 TO 7/31/12	\$30.09	10.03	HR	3	
REFERENCE 001-03-0003					

VENDOR'S CERTIFICATE: When you submit this invoice for payment, you are certifying that the items and totals listed herein are proper charges for services, materials, or merchandise furnished to the State of Washington and that all services, materials, or merchandise rendered have been provided without discrimination because of race, color, religion, sex, sexual orientation, national origin, creed, marital status, age, Vietnam era or disabled veterans status, or the presence of any sensor, mental or physical handicap.

PAYEE SIGNATURE PROVIDER SIGNATURE

If mailing this invoice, make a copy for your records, attach postage and return to: STATE OF WASHINGTON DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES ISSD DATA CONTROL PO BOX 45889 OLYMPIA, WA 98504-5889

範例

社会服务支付系统(SSPS)发票方法说明

直接存储能确保可靠付款

请采用直接存储方式，以避免邮件递送问题。 若需索取申请表格，请致函：SSPS Direct Deposit Desk, PO Box 45812, Olympia WA 98504-5812, 或者访问网站：www.dshs.wa.gov/ssps/directdeposit.shtml。

有两种发票偿付请求方式可供选择：

1) 采用 INVOICE EXPRESS (发票快递) 方式打电话传送发票内容 (建议采用的方式)：

1. 填妥并签署发票。
2. 致电 Invoice Express, 免费电话号码是 1-888-461-8855。
3. 认真倾听电话内容。您每输入一项内容之后, 便会听到该内容之重复, 并会向您询问该数字是否正确。
4. 在完成所有输入内容之后, 请稍候。您可以检查输入内容, 或者直接提交以获得付款。
5. 当您完成之后, 将会请您按电话上的星键(*)。随后, 您将会听到确认讯息。
6. **重要事项:** 在听到发票内容已经顺利提交的讯息之前。请不要挂断电话。
7. 请留下发票, 以供您保存。

注意:

- 请使用按钮式音频电话。
- 如果您**不**想提出发票偿付请求, 请输入零。
- **切勿**在致电 Invoice Express 之后又寄送您的发票。
- 如果您打电话传送已经受理的发票内容, 您将听到讯息, 告知已经开始处理该发票内容。

或者

2) 寄送您的发票 – 由您自付邮资寄送发票。(在邮寄之前, 应复制一份副本以供您保存。) 按照以下方法填妥发票:

白色栏

批准的费率: 除非您请求偿付的费率低于所列印的费率, 否则切勿填写此栏内容。

学校节假日看护服务: 此栏仅限对学龄儿童的托儿服务小时费率, 适用于您在学校节假日内所提供的看护服务。请填写您在学校节假日内所提供的看护服务小时数。

粗体栏

服务单元: 每一(EA)、小时(HR)、天(DA)、到户服务(VS)以及里程(MI)均已预先列印, 且不可更改。

如果服务单元为月份(MON), 而且您在整个服务期内都提供服务, 则应在以粗体列印的服务单元栏内填写月份(MON)。如果您请求偿付的时期少于整个服务期, 则应在服务单元栏内填写“天”(DA)。注意: 若在服务单元栏内填写“天”(DA), 而随后填写的请求偿付天数超过该服务期, 您的发票将会被拒绝且不予支付, 直至对输入内容加以更正为止。

服务单元总计: 请填写您的服务单元数。若未提供服务, 则请填写 0。对于按日计的服务, 应计数每一天, 并包括开始日和结束日。例如: 6月10日至6月20日应计为 11 天, 而非 10 天。

签名栏

收款人: 必须签名。

请留心:

- 切勿将任何粗体栏留白, 否则发票将会被寄还给您并延误付款。
- 切勿在提交发票时随寄任何备忘说明或者随附件。
- 切勿删划任何预先列印的内容。
- 切勿更改预先列印的内容, 除非上文中所允许的特定内容。
- 在邮寄前, 请在信封上贴邮票。

服务业雇员国际工会(SEIU) 775分会会员: 个人服务提供商(IP)休假发票服务栏:

未随此发票提出偿付请求的休假小时将会列入下个月的发票, 外加所获得的新的休假小时数。如果您不想在此领薪期内休假, 则请在休假服务栏内填写“0”。如果您想在此领薪期内休假, 则请在服务单元总计栏内填写相关的小时数。您可在当月任何时候休假, 但须经过服务对象之许可, 并应通知个案管理员。切勿将休假服务栏留白, 否则将会延误您的付款。

本人为何不能更快获得付款?

依据本州宪法规定, 州府仅可于某个服务期结束时才能支付服务费用。依据华盛顿州修正法规 RCW 39.76.010 之规定, 如果于接获正确填妥之发票后 30 天内 (外加邮寄时间) 支付服务费用, 则属于及时支付。社会服务支付系统(SSPS)将服务费用支付视为首要事项, 竭力做到在规定期限之前支付, 并做到在技术和法律允许的前提下尽快支付。创建发票并不要求社会工作人员必须在截止日期内授权服务。

关于社会服务支付系统(SSPS)的详细情况, 请浏览我们的网站: www.dshs.wa.gov/ssps/index.shtml。还请您浏览 Access Washington (访问华盛顿州) 网站, 以便了解关于华盛顿州政府服务的详细情况, 网址是 <http://access.wa.gov>。

Invoice Express是用於提交SSPS服務發票以獲得報酬的一種簡單和快速方法。



INVOICE EXPRESS（發票速遞軟體）

Invoice Express是使用按鍵式電話提交您的SSPS服務發票以獲得報酬的簡單快速方法。亦可採用英語和西班牙語為您提供Invoice Express服務。

Invoice Express允許您：

- 隨時透過電話輸入您的服務發票資訊。
- 避免您的服務發票由於郵寄造成的任何郵局延遲。
- 在每月的最後一天（下午4:30之前）打電話以記錄小時數，相對於您在每月的最後一天郵寄發票，這樣可以更快速地收到支票。
- 在按下*鍵之前可隨時修正錯誤。如果顯示消息傳送成功，則無法再進行更改。
- 打電話確認您的服務發票是否已得到支付。

若使用Invoice Express，您將無法再次輸入服務發票。

使用INVOICE EXPRESS

請在打電話之前填寫您的服務發票表格。使用此表格可幫助您報告服務單元。請保留書面服務發票，以供您保存。請致電 1-888-461-8855，使以用按鍵式電話輸入您的資訊。您將需要提供服務發票編號和您的服務提供者編號。

請致電1-888-461-8855



提交您的SSPS發票以獲得報酬的簡單快速方法！

使用您的發票以電話方式報告服務

- 1 在致電Invoice Express時，需回答的第一個問題是您的發票屬於普通發票還是補充發票。可在此處找到對此問題的答案。
- 2 將會請您使用電話上的數字鍵輸入前3位數字，然後在發票編號的字母和虛線之後輸入6位數字。
- 3 為了防止其他人透過電話獲得您的發票，您將需要輸入此灰色陰影方框中顯示的受款人編號。
- 4 Invoice Express將會讀出您的參考編號的最後4位數字，使您知道您位於哪一行。
- 5 將從0001開始為您讀出所在行，直至您已輸入所提供的服務單元數目或者在所有服務行中輸入0。
- 6 Invoice Express將為您讀出服務單元的類型。在按月(MON)報告的情況下，您將可透過報告服務天數(DA)來報告整月或者一個月內的部份服務時間。
- 7 當要求您輸入服務單元時，請使用電話數字鍵盤上的數字。

INVOICE SUPPLEMENTAL

INVOICE NUMBER: 9095-00410 PAGE: 001 OF 001 PAYEE NUMBER: 999999 PROVIDER NUMBER: 999999 FOR MONTH ENDING: 05-31-99

SOCIAL SERVICE PAYMENT SYSTEM (SSPS)

PAYEE: Rardin, Franida, 401 W Mullan St, Spokane, WA 99223

RECIPIENT: Rardin, Franida, 401 W Mullan St, Spokane, WA 99223

INSTRUCTIONS TO VENDOR:

1. Fill in all blank pink boxes on all lines with services.
2. Do not send notes or attachments. Any notes or attachments will be returned to you and payment will be delayed.
3. Sign the invoice and keep the blue copy for your records.

1.	SERVICE RECIPIENT	SERVICE PERIOD	AMOUNT AUTHORIZED	AUTHORIZED RATE	RANGE	TOTAL	BOOKING
	CHARLES, CHAZ	05/01/99	\$889.92	6.18	HR	144	
	FS RESPITE CARE-HOURLY	05/31/99			HR		
	CASE NUMBER: 4110432432 AUTHORIZATION: 3555461-01 WORKER ID: 20MC70 REPORTING UNIT: 851 SERVICE CODE: 07305						
	REFERENCE: 001-01-0001						

2.	SERVICE RECIPIENT	SERVICE PERIOD	AMOUNT AUTHORIZED	AUTHORIZED RATE	RANGE	TOTAL	BOOKING
	CHARLES, CHAZ	05/01/99	\$10.23	0.31	MT	33	
	DDD FS TRANSP - MILES	05/31/99			MT		
	REFERENCE: 001-02-0002						

這些是您發票上的粉紅色方框。

郵寄您的SSPS服務發票

如果您想要郵寄您的SSPS服務發票，請參閱每月向您寄送的服務發票所附的指示說明。在您寄送服務發票之後14個辦公日內可收到您的發票。

將您的SSPS寄送至：

Attn: ISSD Data Control
P.O. Box 45889
Olympia, WA 98504

直接存儲

社會服務支付系統(SSPS)允許您將您的付款直接存儲至您的支票賬戶或儲蓄賬戶中。您可以選擇直接存儲方式，而非向您寄送發票。

若選擇直接存儲方式，將於您每個月在此系統中成功輸入*服務發票*之後第一個辦公日的五個辦公日之內為您直接存儲付款。

大多數人都可以申請直接存儲。在以下情況下，您可能無法使用直接存儲：

- 您的支票上註明的是其他人的姓名，例如保護性收款人的姓名。
- 您經常變更銀行賬戶。
- 您賬戶中的存款額未達到銀行的最低金額要求。

如果您想要透過直接存儲方式接受DSHS的付款，則必須填寫並寄送一些表格，此外還需要獲得所需的登記資訊。可透過多種方式獲得表格和登記資訊。若需直接存儲表格，可透過網站索取，網址是www.dshs.wa.gov/ssps/或者致電成員資源服務中心，電話號碼是1-866-371-3200。

亦可向您僱主的個案管理員或社會工作人員索取DSHS直接存儲說明冊(DSHS 22-361X)。此說明冊中有可撕下的表格，可用於寄送此表格。以便申請所需的表格和登記資訊。*直接存儲服務將於您寄送申請之後六週之內開始。*

亦可透過寄送書信的方式請求同樣的資訊。書信中必須包含以下資訊：

- 您對直存儲表格和登記資訊感興趣。
- SSPS服務提供者編號。
- 您的姓名。
- 郵寄地址。
- 城市/州/郵遞區號。
- 電話號碼(包括地區號碼)。

請將您的請求郵寄至：

Department of Social and Health Services
 Attn. SSPS Direct Deposit Desk
 P.O. Box 45346
 Olympia, WA 98504-5346

您可以選擇直接存儲方式，而非向您寄送發票。

直接存儲服務將於您寄送申請之後六週之內開始。

致電尋求幫助

如果您對獲得報酬存有疑問，請參閱本部份中的所有資料（請參閱第6-20頁）。有時可在無需聯絡任何人的情況下得到問題的答
案。如果在重新閱讀本部份之後仍不知道該如何辦，請聯絡您僱
主的個案管理員或者社會工作人員。

在以下情況下，可聯絡您僱主的個案管理員或者社會工作人員：

- 您對如何填寫服務發票存有疑問。
- 您對服務發票上顯示的服務單元存有疑問。
- 授權僱主的姓名或者服務缺失。
- 您未向服務發票上顯示的授權僱主提供護理，並且（或者）此
人不應返回其家中。
- 您未收到當月的服務發票，而且現在已是本月的最後一個工作
日。
- 您的姓名或地址發生變更。

可轉寄發票；但不可
轉寄支票。應立即報
告姓名或地址變更。

領取支票的常見問題和解決方案

如果我的SSPS服務發票出現錯誤，該如何辦？

如果您所收到的服務發票中未列出您獲授權而提供的所有服務，
或者所顯示的服務費率較低或工作時間較短，請致電您僱主的社
會工作人員或者個案管理員。在獲得所提供服務的費用之前，必
須在服務發票上列示這些服務。

如果未收到服務發票，該如何辦？

如果您在當月最後一個工作日仍未收到服務發票，則將視為服務
發票遲發。如果服務發票遲發，請聯絡您僱主的社會工作人員或
者個案管理員。

如果我的服務發票遺失，該如何辦？

若需請求獲得SSPS服務發票的副本，請聯絡您僱主的社會工作人
員或者個案管理員。

如果您在當月最後一個工作日仍未收到SSPS服務發票，則將視為服務發票遲發。

不會在下個月第二個辦公日之前寄出對當月內服務的付款。

如果我的支票遲發，該如何辦？

如果您寄送服務發票，從您寄送服務發票至Olympia收到並處理此發票可能需要五個辦公日。在每月第一個辦公日之後，在每個辦公日下午4:30處理的服務發票通常會在兩個辦公日內寄出。在計算發票是否遲發時，應將郵政服務延遲考慮在內。

請注意，絕不會在下個月第二個辦公日之前寄出對當月內服務的付款。

我本人是否可致電SSPS？

不可以。請致電您僱主的個案管理員或者社會工作人員。

如果我的支票遺失，該如何辦？

如果您的支票丟失，您僱主的社會工作人員或個案管理員將請您簽署「遺失、失竊或損毀憑單」(DSHS 09-13x)宣誓書，並對其進行公證。在發出第一張發票至少30天之後，才會向您再次發出支票。

如果我的支票出現錯誤，該如何辦？

請致電您僱主的個案管理員或者社會工作人員。如果他們未能糾正問題，您可以向您的工會尋求幫助以解決此問題。請聯絡會員資源中心，電話號碼是1-866-371-3200。您將需要提供您的IP服務提供者編號（載於服務發票上）。

如果我收到服務發票並發現我所提供的授權服務/時數多於我所輸入的授權服務/小時數，該如何辦？

請聯絡您僱主的社會工作人員或者個案管理員。

如果我的郵寄地址發生變更，該如何辦？

為避免您的付款出現延遲，請立即致電您僱主的社會工作人員或者個案管理員。請提供地址變更資訊以便在SSPS電腦上進行更新。請記住，郵局將向新地址寄送發票，而非您的薪資。

如果我的郵寄地址已經變更，該如何辦？

如果您在簽署DSHS合約之後曾經更改您的法定姓名（例如結婚或離婚等），請聯絡：

- 您僱主的個案管理員，以便在DSHS記錄中更改您的姓名。
- 您的銀行或信用合作社（如果您選擇直接存儲方式），以確保您的電子資金轉賬付款不會出現延遲。
- 社會安全局(SSA)，以獲得更新後的社會安全卡(1-800-772-1213)。DSHS僅可更新與SSA記錄相符的姓名更改。
- 成員資源服務中心（電話號碼是1-866-371-3200），以更改您的工會及培訓協作計畫記錄。

如果我的僱主去渡假、前往護養院、住宿式康復服務中心(RHC)或者住院，我是否會獲得報酬？

不會這樣做。然而，如果您有累計休假/帶薪休假時數，則可就您服務發票上的這些時數申請補償。關於申請休假/帶薪休假補償的詳情，請參閱第12頁。

付款憑單系統匯款通知 – (DSHS 07-071)

向您寄送的支票(DSHS)將附有一份「付款憑單系統匯款通知」表格。其中提供對DSHS付款的個人記錄。請保留這些表格，以供您保存。

如果您採用直接存儲方式，在為您直接存款後，您將收到一份「電子資金轉賬匯款通知」。

為了避免您的付款出現延遲，當您的郵寄地址發生變更時，應立即致電您僱主的個案管理員。



一般就業資訊

大多數HCS/AAA IP均由DSHS（代表其僱主）並直接由其僱主支付費用（「服務對象費用分擔份額」）。

扣繳聯邦所得稅

您將需要決定是否從您的薪資中扣繳聯邦所得稅。由您自願作出此決定。請記住，您的決定不會對您是否應支付聯邦所得稅產生影響。

如果您希望從您的薪資中扣繳聯邦所得稅，則需填寫並寄送完整的國稅局(IRS) W-4表格（請參閱以下範例）。此表格必須為本年度的W-4表格。您可透過以下方式獲得IRS W-4表格：

- 從網站上下載，網址是<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw4.pdf>
- 致電IRS並請該部門向您寄送一份表格，電話號碼是1-800-829-3676。
- 致電會員資源中心，電話號碼是1-866-371-3200。

填寫W-4

第1、2、3和第5個方框為必填欄位。第4、6和第7個方框為可選欄位。請將第8、9和第10個方框留為空白。請務必在表格底部簽名並註明日期。

將填妥的IRS W-4表格寄送至：

DSHS
Provider File Unit - Section Two
PO Box 45346
Olympia, WA 98504-5346

IRS聯絡資訊

IRS資訊：
1-800-829-1040

IRS表格：
1-800-829-3676

IRS網站：
<http://www.irs.gov>

Separate here and give Form W-4 to your employer. Keep the top part for your records.

Form W-4 Department of the Treasury Internal Revenue Service		Employee's Withholding Allowance Certificate		OMB No. 1545-0074 2012
1 Your first name and middle initial		Last name		2 Your social security number
Home address (number, street, city, state, ZIP code)		3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withheld at higher Single rate. Note: If married, but legally separated, or spouse is a nonresident alien, check the "Single" box.		
City or town, state, and ZIP code		4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 1-800-772-1213 for a replacement card. <input type="checkbox"/>		
5 Total number of allowances you are claiming (from line H above or from the applicable worksheet on page 2)		5		6 \$
6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck		7 I claim exemption from withholding for 2012, and I certify that I meet both of the following conditions for exemption. • Last year I had a right to a refund of all federal income tax withheld because I had no tax liability, and • This year I expect a refund of all federal income tax withheld because I expect to have no tax liability. If you meet both conditions, write "Exempt" here. <input type="checkbox"/>		
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.				
Employee's signature (This form is not valid unless you sign it.) ▶		Date ▶		
8 Employer's name and address (Employer: Complete lines 8 and 10 only if sending to the IRS.)		9 Office code (optional)	10 Employer identification number (EIN)	

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see page 2. Cat. No. 10220Q Form **W-4** (2012)

如果您填寫並寄送準確完整的W-4，您可能有資格從您的薪資中扣繳聯邦所得稅（依據IRS規章條例）。此W-4將保持有效，除非您寄送一份新的表格或者寄送W-4D（W-4終止表格）。

如果您不希望扣繳聯邦所得稅，則無需採取任何措施。僅在您提供有效的IRS W-4表格的情況下，才會從您的薪資中扣繳聯邦所得稅。如果您選擇不提交W-4，請聯絡IRS或者向稅務顧問或者會計師諮詢有關支付聯邦所得稅的資訊。

如果您過去曾具有聯邦所得稅扣繳額嚴重不足的情況，IRS可能會以書信方式（稱為「鎖定書」）通知您與DSHS必須扣繳指定金額的聯邦所得稅。如果存在這種情況，從DSHS向您提供的付款中扣繳聯邦所得稅則不再具有自願性。DSHS必須遵守此規定，直至收到IRS的進一步通知為止。在您收到IRS鎖定書之後，如果您想提出爭議，請打免費電話。

請不要請DSHS工作人員（例如個案管理員或社會服務支付系統(SSPS)工作人員等）協助您做出此決定。DSHS工作人員並非稅務專業人員，因此無法為您提供稅務建議。您應該聯絡您的稅務顧問、會計師或者國稅局(IRS)。SEIU第775西北地區分會和一些社區團體可能會免費提供稅務幫助。您所在縣可能會提供此類社區機構的清單。

SSPS工作人員可為您解釋IRS聯邦所得稅扣繳的標準限額以及您目前的現行W-4稅務指令。您可以致電SSPS服務提供者檔案科索取此資訊，電話號碼是360-664-5883。

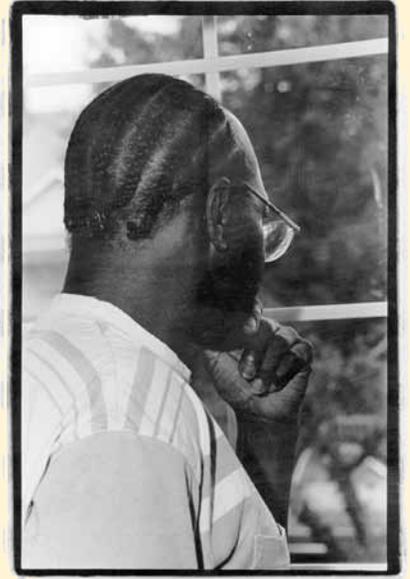
W-2稅表

W-2稅表是一份工資單，用於報告您收入中需向州府和聯邦政府繳付的應稅部份。如果您在歷年中透過DSHS獲得收入，您將收到DSHS所寄送的W-2稅表。將在下一年的1月為您寄送W-2稅表。如果您有多位僱主（DSHS服務對象），您將收到來自每一位僱主的W-2稅表。

此W-2稅表中僅包含DSHS在此年度中代表您的僱主直接向您支付的費用。其中不包括您的僱主向您支付的費用（「服務對象費用分擔份額」）。

如果您選擇從您的薪資中扣繳聯邦所得稅（您已填寫並寄送適用於本課稅年度的W-4），您的W-2稅表中將列明所扣繳的聯邦所得稅金額。

如果您對DSHS所寄送的W-2稅表存有疑問，請向DSHS稅務服務檯傳送電子郵件，電郵地址是taxinfo@dshs.wa.gov；也可打電話與之聯絡，電話號碼是360-664-5830（建議採用電郵方式）。該處的工作人員僅可回答與DSHS向您發出的W-2稅表相關的問題，而無法向您提供稅務建議。



雖然DSHS並非您的僱主，但DSHS（在下文所列的特定情況下除外）屬於第三方付款人，負責代表您的僱主從DSHS向您支付的費用中扣除和繳納社會安全保險稅及聯邦醫療保險方案稅(FICA)。

如果您屬於以下情況，則根據IRS之規章條例，DSHS不能扣繳聯邦徵收保險供款法案(FICA)/聯邦與州失業津貼稅：

- 為成年子女提供服務的家長。
- 為家長提供服務的18、19或20歲的成年子女。
- 接受家務輔助服務之人士的配偶。

如果您屬於此類情況，並且對此有任何疑問或使您感到關注的問題，建議您與社會安全局(SSA)聯絡。若需詳細資訊或尋找當地的社會安全局辦事處，請瀏覽網站www.ssa.gov。

DSHS（在某些情況下除外*）還是負責繳納聯邦與州失業津貼稅(FUTA/SUTA)的第三方付款人。

您的僱主可能還應負責從其向您直接支付的金額中扣繳社會安全保險稅及聯邦醫療保險方案稅。

獲得收入證明文件

如果某人或某公司想要核實您的收入情況，請詢問他們您的「付款憑單系統匯款通知」是否足夠。這相當於工資單存根。如果您需要除付款憑單系統匯款通知之外的證明，應由您直接以書面形式請求提供收入證明。您無法從您僱主的社會工作人員或者個案管理員獲得收入證明文件。

請將您的書面請求寄送至：

SSPS; P.O. Box 45812; Olympia, WA; 98504-5812

失業津貼

如果您作為個人服務提供者的工作結束或者您的就業在一段時間內中斷，您可以向就業保障部(ESD)申請失業補償福利（也稱為失業保險）。您必須滿足所有ESD規定：在填寫ESD表格時請使用您僱主的姓名和地址。DSHS、耆英服務地區辦事處及其僱員並非您的僱主。

健康保險選擇計畫

登記加入任何醫療保險計畫都具有自願性。

如果您將選擇範圍縮小至Benefits Trust或Basic Health Plan（請閱下一頁），則必須從中選擇一個。僅可登記加入以下醫療保險計畫之一，而不可同時加入。

想要更多時間？若需與轉介登記系統相關的詳細資訊，請參閱封底內頁。

SEIU西北地區分會Benefits Trust (Trust)

Trust提供僅適用於工作人員的醫療、牙醫、處方藥和眼科保險福利，符合資格的IP每月可獲得\$25.00。亦可透過Trust獲得符合資格的IP所具有的承保福利，以作為主要保險福利。

獲得醫療保健福利需滿足的資格要求和登記加入要求由Trust確定。Trust目前設定的最低要求是您已連續工作至少三個月（每月至少86個小時）且目前並未從其他家庭保險或者其他就業保險獲得醫療保健福利。上述86個小時表示您申請獲得報酬的總工時數，無論由DSHS還是透過服務對象費用分擔份額進行付款。

要申請登記加入或者需要有關資格要求及所提供福利的詳細資訊，請致電會員資源中心，電話號碼是(866) 371-3200，亦可在網上提交申請，網址是www.myseiubenefits.org（登入您的檔案並點按「管理健康保險福利」）。僅為第一次提出申請的申請者辦理網上申請。將於每個月的第20天辦理申請。辦理申請將需要兩個月時間。

在登記加入之後，保險將於第六個月的第一天開始，前提條件是您應即使寄送申請並保持86小時/月的最少工作時數。

在您登記加入之後，若滿足資格要求，將會從您的基本工資中扣除\$25.00/月的保險費分攤費用。

如果對Cobra（繼續承保）存有疑問，請聯絡Trust，免費電話是1-866-771-7359（提供口譯服務）。

Basic Health Plan

您可能有資格加入華盛頓州的Basic Health Plan (BHP)。BHP是經由州政府擔保的健康保險計畫。BHP透過全州範圍內的私人健康保險計畫提供醫療護理。作為IP，您可能有資格加入BHP（每月支付\$17.00）。依據您的家庭收入，您的家庭成員也可能有資格加入此計畫。此計畫未設定公民身份或外籍人士身份條件要求。BHP並非是一項Medicaid計畫。

符合以下條件者均有資格加入此計畫：

- 您的收入以及其他家庭的收入滿足收入限額標準。
- 您不符合Medicare的資格。
- 您是華盛頓州居民（必須提供居住證明文件）。
- 您尚未登記加入SEIU Benefits Trust Plan。

要獲得消費者指南、顯示承保其他家庭成員所需支付的保險費或者申請表，請致電1-800-826-2444或者瀏覽網站<http://www.BasicHealth.hca.wa.gov>。

若需關於所提供福利的詳情以及最新資訊，請致電成員資源服務中心，電話號碼是1-866-371-3200；或者瀏覽網站www.myseiubenefits.org。

僅可登記加入以下醫療保險計畫之一，而不可同時加入。

僱員補償

僱員補償保險透過華盛頓州勞動企業部為IP提供承保福利。這表示您可以對任何與工作相關的疾病或受傷申請福利補償。

如果在向您的僱主提供服務期間受傷並需要立即獲得醫療護理，請前往最近的醫院或者在您的私人醫生處就診。告知醫生您的受傷或疾病乃因工作造成並確保索取並填寫「受傷或職業病報告」表格。在表格上列示您的僱主，地址為HCQA Negotiated Contract, 601 Union St., Suite 3500, Seattle, WA 98101。

名為Sedgwick CMS的公司負責管理IP的所有僱員補償申請。如果您因公受傷，請與他們聯絡，免費電話號碼是1-866-897-0386。

休假/帶薪休假(PTO)時數

當您獲得帶薪休假(PTO)時數後，您可按照自己選擇的任何方式獲得帶薪休假時數報酬，例如休假、就醫、休病假等。每提供四十個小時的授權服務即可獲得一個小時的帶薪休假。您最多可以累計八十個小時的帶薪休假時數。

使用您的帶薪休假時數

您可以選擇利用帶薪休假時數休假，或者可在不休假的情況下將這些時數折抵為現金。如果您願意利用帶薪休假時數休假，則必須：

- 在離開始休假至少兩週之前通知您的僱主並獲得其許可。
- 告知您僱主的個案管理員/社會工作人員，使其確保在您休假期間始終遵循醫療保健計畫。

若需關於如何申請帶薪休假時數補償的詳細資訊，請參閱第12頁。在本次申請補償時，請將帶薪休假時數作為休假時數報告。

何時可能會失去帶薪休假時數

如果您達到最多80個小時的休假時數限制，將無法繼續獲得/累計任何休假時數，直至剩餘時數再次降至80個小時以下。將丟失所累計的所有小時數。為減少剩餘時數，請在您的服務發票上申請補償或將其兌換成現金。

累計帶薪休假時數
 計帶薪休假時數
 每提供40個小時的服務即可獲得一個小時的休假，最多可累計80個小時的休假。

您的僱主在設法使您的帶薪休假(PTO)獲得承保時是否需要幫助？鼓勵您的僱主使用轉介登記系統（請參閱封底內頁）。

如果時間已過去一年或一年以上，而您並未向DSHS服務對象提供服務，亦可能會失去未使用的剩餘帶薪休假時數。如果服務中斷時間少於一年，則不會失去未使用的剩餘帶薪休假時數。在申請帶薪休假時數補償的當月，您必須為DSHS服務對象工作並為其提供服務。

由家庭成員僱用且從未打算為其他人提供服務的IP應考慮到這一點。如果您的家庭成員遷至住宿看護設施或者去世，請務必將您最後一張服務發票上的所有累計帶薪休假時數抵折為現金。

如果您的僱主接受住院治療、遷至住宿看護設施或者去世，而且您在下一年度內可能不再為另一位DSHS服務對象提供服務，則應考慮就您最後一張服務發票上的累計帶薪休假時數提出補償申請。

若需關於如何申請帶薪休假時數補償的詳細資訊，請參閱第12頁。

加薪

IP在每向DSHS服務對象提供2000個小時的付費服務時均可獲得一次加薪。每次當總時數達到一個新的等級時，將會自動加薪。2000小時的計算開始於2005年7月1日。

以下工資等級表的有效期至2013年6月30日。若需更多最新資訊，請聯絡會員資源中心，電話號碼是1-866-371-3200。

2011年7月1日至2013年6月30日	
累計工作時數	工資
0 – 2000	\$10.03
2001 – 4000	\$10.17
4001 – 6000	\$10.33
6001 – 8000	\$10.46
8001 – 10000	\$10.61
10001 – 12000	\$10.76
12001 – 14000	\$10.91
14001小時以上	\$11.07

不得遺棄或離開無能力獲得生活必需品的僱主。

您必須在辭職之前至少兩週時提交一份書面通知。

將由您的僱主決定是否為您提供工作情況備詢人文件。

薪資扣除項

所有IP都需要支付工會會員費或者非會員公平分攤費用。將按月從您的薪資中扣除這些費用。

可能會扣繳社會安全保險稅及聯邦醫療保險方案稅(FICA)。

您還可請求扣繳以下自願扣減項目：

- SEIU 775 Health Benefits Trust或Basic Health Insurance保險費（若您已登記加入的話）。
- 自願扣減。
- 聯邦扣繳所得稅。
- 其他聯邦扣繳稅款。

如果您辭去工作

您必須在停止為僱主服務之前至少兩週時發出書面通知。在通知期限結束之前，您必須按照指定的日程安排從事工作。若您不提供所需的協助並留下您的僱主獨自一人，則會被視為遺棄，亦屬於觸犯法律之行為。

您必須向以下各方提交辭職通知：

- 您的僱主和（或）其法定代表。必須以書面形式提交。
- 您僱主的個案管理員或者社會工作人員。
- 您的僱主要求或者需要通知的任何其他人員或組織。

情況備詢人和就業情況核實

將由您的僱主決定是否為您提供工作情況備詢人文件。最好向您的僱主索取一份工作情況備詢人書面文件。通常會需要工作情況備詢人文件，這是因為您僱主的健康狀況會發生變化、遷至住宿看護設施或者死亡，此時將不再需要您的服務。

在可能的情況下，應考慮向您的僱主索取一份工作情況備詢人書面文件。使您的僱主知道您並非想要現在離開，而是對未來作打算。

需要驗證您就業情況的人士應與您的僱主聯絡。社會工作人員、個案管理員或者華盛頓州的任何代表均無法為您做此事。如果您需要收入證明，請參閱第23頁。

強制舉報虐待行為

根據法律規定，如果您有理由認為有孱弱無助的成人或兒童正受到傷害，則應立即舉報。

如果您有理由認為在自己家中居住的孱弱無助成人正受到傷害，應致電成人保護服務(APS)。

如果您有理由認為居住在成人之家、生活輔助寄宿機構或護養院的孱弱無助成人正受到虐待，應致電投訴處理科(CRU)。

如果您有理由認為某一兒童正在受到傷害，請致電1-866-EndHarm。

成人保護服務(APS)電話號碼

地區1

1-800-459-0421 (TTY專線) 509-568-3086

Spokane, Grant, Okanogan, Adams, Chelan, Douglas, Lincoln, Ferry, Stevens, Whitman, Pend Oreille, Yakima, Kittitas, Benton, Franklin, Walla Walla, Columbia, Garfield, Asotin, Klickitat

地區2

1-866-221-4909 (TTY專線) 1-800-977-5456

Snohomish, Skagit, Island, San Juan, Whatcom, King

地區3

1-877-734-6277 (TTY專線) 1-800-672-7091

Bremerton, Pierce, Thurston, Mason, Lewis, Clallam, Jefferson, Grays Harbor, Pacific, Wahkiakum, Cowlitz, Skamania, Clark

投訴處理科(CRU)電話號碼

全州範圍

1-800-562-6078 (TTY專線) 1-800-737-7931

訂購出版物

您可以透過印刷署部(DOP)綜合商店訂購此手冊以及其他DSHS出版物。請瀏覽DOP的網站，網址是：

www.myfulfillment@prt.wa.gov

亦可透過以下方式訂購出版物：

- 電郵方式，電郵地址是fulfillment@prt.wa.gov
- 電話方式，電話號碼是(360) 570-5555
- 傳真方式，號碼是(360) 664-2048

確保在透過電郵、電話或傳真發出的訂單中包含出版物名稱、出版物編號(DSHS 22-xxx)以及聯絡人姓名和郵寄地址。



華盛頓州的居家照護服務轉介登記系統可幫助居家服務提供者找到額外的服務工作。

此轉介登記系統是一個以網路為基礎的系統，可使符合資格的IP與接受長期居家照護服務的消費者建立服務關係。

轉介登記系統的登記方法非常簡單。致電或前往當地的登記處即可進行登記。若想找到您當地的轉介登記處，可致電1-800-970-5456詢問；或者瀏覽網站www.hcrr.wa.gov，並點按“Registry Offices”「登記處」，以查看您所在區域是否設有登記處。

您的朋友是否有興趣成為個人服務提供者？轉介登記中心的工作人員還可幫助符合必要資格條件的人士成為居家服務提供者。

華盛頓州的居家照護服務轉介登記系統可幫助居家服務提供者找到額外的服務工作。

供消費者使用的服務資源

轉介登記系統是一種十分有用的工具，消費者可使用此工具尋找已經過資格預審的居家服務提供者。消費者可聯絡其當地的轉介登記中心，並獲得一份最適合其需求的合格服務提供者轉介清單。然後可進行面談，並從中選擇一位個人服務提供者。

消費者亦可觀看最近製作的視訊，以查閱有關如何透過HCQA YouTube頻道僱用個人服務提供者的提示和建議。可使用連結www.hcrr.wa.gov。

供服務提供者使用的資源

亦可透過居家照護服務轉介登記系統網站獲得適用於個人服務提供者的資訊和資源。點按服務提供者資源即可獲得與疾病和病症有關的最新資訊、看護提示以及與服務提供者相關的最新消息和主題。

參考指南中所包含的任何資訊均不構成或默許構成僱用合約，亦不構成IP繼續受聘的依據。如果此參考指南與您合約中所包含的資訊之間存在衝突，則以合約內容為準。

DSHS禁止以種族、膚色、原國籍、性別、性取向、年齡、宗教、信仰、婚姻狀況、殘障或越戰退伍軍人身份或者身體、心理或感官方面的任何缺陷為由，而在提供服務或簽約時對任何人進行歧視。

網路資源

看護與長期照護服務資訊和資源

若想瞭解與看護及長期照護服務主題相關的詳細資訊，請瀏覽網站：

www.adsa.dshs.wa.gov

尋找：

- 與看護主題相關的實用資訊和服務資源。
- 與家屬照護者支持計畫相關的資訊。
- 為老年人和殘障人士提供服務的當地辦事處的電話號碼和地址。
- 有助於支付護理、水電煤氣費用、處方藥以及其他所需費用的州、聯邦以及本地資源和福利。
- 有助於長期看護服務規劃的服務資源和連結。
- 與老齡過渡期健康相關的建議和服務資源。
- 與發育障礙相關的服務資源。

SEIU第775西北地區分會資源服務

詳細瞭解您的

- 工會會員福利，網址是www.seiu775.org
- 必要培訓和醫療保健福利待遇，網址是www.myseiubenefits.org

或者致電成員資源服務中心，詢問關於您的工會、健康保險以及培訓和認證要求等問題；電話號碼是1-866-371-3200。

當您致電成員資源服務中心時，若需以其他語言與工作人員交談，請撥下列分機號碼之一。

俄語：111	烏克蘭語：112	西班牙語：113
韓語：121	越南語122	國語：123
廣東話：124	索馬里語：131	阿拉伯語：132

斯瓦西里語、菲律賓語或柬埔寨語：2



ADSA Aging & Disability
Services Administration
www.adsa.dshs.wa.gov

DSHS 22-221(CH) (Rev. 9/12)

照片由Carol Huff提供